



TABELA INVALIDNOSTI - ZA DOLOČITEV ODSTOTKA TRAJNE INVALIDNOSTI KOT POSLEDICE NEZGODE

SPLOŠNE DOLOČBE

- (1) Ta tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti kot posledice nesreče (nezgode) (v nadaljevanju: tabela invalidnosti) je sestavni del splošnih in dopolnilnih oz. posebnih pogojev ter vsake posamezne pogodbe o nezgodnem zavarovanju oseb, pod katerimi je zavarovalec z sklenil z zavarovalnico **Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica**, Dunajska cesta 128A, 1000 Ljubljana. Ustanovitelj podružnice: GROUPAMA BIZTOSÍTÓ ZÁRTKÖRŰEN MŰKÖDŐ RÉSZVÉNYTÁRSASÁG, Madžarska, DŠ: 43888249105, Budimpešta, Erzsébet Királyné útja 1C (v nadaljevanju: zavarovalnica), sklenil nezgodno zavarovanje za primer trajne invalidnosti kot posledice nezgode.
- (2) Ob prijavi nezgodnega primera je zavarovana oseba dolžna zavarovalnici predložiti vso zdravstveno dokumentacijo, vključno z rentgenskimi posnetki. Če zavarovana oseba ne sledi navodilom zdravnika ali ne upošteva njegovih navodil o potrebnih diagnostičnih postopkih, zdravljenju in zdravilih, mu zavarovalnica zmanjša končno invalidnost iz preglednice za 1/3.
- (3) Končni odstotek trajne invalidnosti na udih in hrbtenici se ugotovi najkasneje 3 mesece po popolnoma končanem zdravljenju in rehabilitaciji, razen pri amputaciji in tam, kjer je v tabeli drugače določeno. Rehabilitacija je obvezen del zdravljenja. Psevdoartroza in kronični fistulozni osteomielitis se ocenita po dokončnem operativnem in fizikalnem zdravljenju. Če zdravljenje ni končano v treh letih od dneva poškodbe, se stanje šteje za dokončno in po njem se primerno določi odstotek invalidnosti.
- (4) V primeru degenerativnih sprememb, udarnin kostnih in mišičnih struktur, stresnih zlomov in sindroma prenaprezanja se invalidnost ne prizna.
- (5) Pri večkratnih poškodbah posameznega uda, hrbtenice ali organa se skupna invalidnost na posameznem udu, hrbtenici ali organu določi tako, da se kot največja posledica poškodbe upošteva odstotek, predviden v preglednici invalidnosti, od naslednje največje posledice se odvzame 1/2 odstotka, predvidenega v preglednici, in nato po vrsti 1/4, 1/8 itd. Skupni odstotek ne more biti višji od odstotka, določenega v tabeli invalidnosti za celotno izgubo tega uda ali organa. Za ugotavljanje zmanjšane gibljivosti udov je obvezna primerjalna meritev obsega gibljivosti z artrometrom. Zdravnik cenzor je dolžan pred končno oceno o dokončnem odstotku invalidnosti upoštevati dejstva o prejšnjem zdravstvenem stanju zavarovane osebe, načinu nastanka nezgode, vzročno-posledični zvezi, postavljeni diagnozi in poteku zdravljenja ter rehabilitacije zavarovane osebe.
- (6) Pri nezgodnem zavarovanju oseb se za oceno invalidnosti upošteva le odstotek, določen s to tabelo invalidnosti. Obveznost zavarovalnice ne obstaja za posledice nezgode, ki niso določene s to tabelo invalidnosti ali jih njene določbe izključujejo.
- (7) Posledice poškodb enega organa se ne seštevajo in jih ni mogoče ovrednotiti po več točkah tabele invalidnosti, lahko pa se ovrednotijo po tisti točki, ki določa najvišjo invalidnost za to posledico.
- (8) V primeru izgube ali poškodbe več udov ali organov zaradi enega nezgodnega primera se odstotki invalidnosti za vsako posamezno okončino ali organ seštevajo tako, da se končni odstotek invalidnosti določi do 3/4 skupnega seštevka posameznih invalidnost, vendar ne sme znašati več kot 100 % niti manj kot odstotek najvišje posamezne invalidnosti.
- (9) Če je imela zavarovana oseba pred nastankom nezgode trajno invalidnost, se obveznost zavarovalnice ugotavlja glede na novo invalidnost, ne glede na prejšnjo, razen v naslednjih primerih:
 - 1) če je prijavljen nezgodni primer povzročil povečanje dosedanje invalidnosti, se obveznost zavarovalnice določi glede na razliko med skupnim odstotkom invalidnosti in prejšnjim odstotkom;
 - 2) če zavarovana oseba pred nezgodo izgubi ali poškoduje enega od predhodno poškodovanih organov ali udov, se obveznost zavarovalnice ugotavlja le glede na povečano invalidnost;
 - 3) če so pred nastopom nezgodnega primera obstajale z rentgenskimi preiskavami dokazane degenerativne bolezni kostno-sklepnega sistema, bo zavarovalnica zmanjšala končno invalidnost iz preglednice invalidnosti za 1/3 ocenjene invalidnosti;
 - 4) če se dokaže, da ima zavarovana oseba sladkorno bolezen, bolezen osrednjega ali perifernega živčevja, gluhost, slabovidnost, boleznijo ožilja ali kronično pljučno bolezen, in če te bolezni vplivajo na povečanje invalidnosti po nezgodnem primeru, bo zavarovalnica zmanjšala končno invalidnost iz preglednice invalidnosti za 1/2;
 - 5) če je vzrok nezgodnega primera prejšnja kronična bolezen, bo zavarovalnica zmanjšala končno invalidnost iz preglednice invalidnosti za 1/2.
- (10) Zavarovalno kritje ni podano in invalidnost se ne ocenjuje v primeru: subjektivnih tegob v smislu bolečin, zmanjšanja mišične moči, otekline na mestu poškodbe, brazgotin, ki ne povzročajo nikakršne funkcionalne okvare, mravljinčenja, strahu, vseh drugih motenj psihične narave, ki so nastale kot posledica neke nezgode (posttravmatska stresna motnja, strah pred vožnjo z avtomobilom, zrakoplovom ali drugim prevoznim sredstvom, strah pred višino ali zaprtimi prostori, nespečnost, nihanje razpoloženja itd.).
- (11) Pri določanju odstotka trajne invalidnosti se ne upoštevajo individualne veščine, družbeni položaj ali poklic (poklicne veščine).

I. GLAVA

1. Možganske poškodbe s trajno zaostalimi posledicami, dokazanimi med bolnišničnim zdravljenjem v ustrezni kirurški, nevrokirurški ali nevropsihiatrični ustanovi: a) dekortikacija/decerebracija, b) trajno vegetativno stanje, c) hemiplagija z afazijo in agnozijo, d) popolna tri- in tetraplagija, e) dvostranska Parkinsonova bolezen z izrazito otrplostjo, f) huda posttravmatska demenca s psihoorganskim sindromom, g) psihoza po možganski poškodbi, ki je bila najmanj dvakrat bolnišnično zdravljena v posebni ustanovi.	90 - 100%
2. Žariščne ali difuzne možganske poškodbe s trajnimi nevrološkimi izpadi, dokazanimi med bolnišničnim zdravljenjem v ustrezni nevrokirurški ali nevrološki ustanovi: a) ekstrapiramidna simptomatologija (nezmožnost koordinacije gibov ali obstoj grobih nehotnih gibov), b) psevdobulbarna paraliza s prisilnim jokom ali smehom, c) poškodbe malih možganov z izraženo motnjo hoje ali koordinacije	80 - 90%
3. Posttravmatska epilepsija, dokazana z objektivnimi diagnostičnimi metodami in bolnišnično zdravljena v nevrološki ali psihiatrični ustanovi z rednim zdravljenjem z antiepileptiki vsaj 2 leti s: a) pogostimi »grand mal« napadi in posttravmatskimi karakterološkimi spremembami b) pogostimi »grand mal« napadi c) redkimi »grand mal« napadi d) pogostimi žariščnimi napadi, brez izgube zavesti e) redkimi žariščnimi napadi, brez izgube zavesti	70% 50% 30% 20% 10%
4. Posttravmatski psihoorganski sindrom, dokazan med bolnišničnim zdravljenjem z objektivnimi diagnostičnimi postopki z izvidi psihiatrov in psihologov: a) blažji b) srednji c) izražen	30% 40% 60%
5. Stanje po cerebralni kontuziji, dokazano med bolnišničnim zdravljenjem z objektivnimi diagnostičnimi postopki diagnostične obdelave (CT, EEG): a) brez nevroloških izpadov b) z blažjimi nevrološkimi izpadi c) z nevrološkimi izpadi srednje d) z nevrološkimi izpadi visoke stopnje	5% 20% 35% 50%
6. Poškodba malih možganov z adiadohokinezo in asinergijo	40%
7. Stanje po trepanaciji lobanjskega svoda in/ali zlomu lobanjskega dna radiološko potrjeno brez nevroloških izpadov	5%
8. Operiran intracerebralni hematoma brez nevroloških izpadov	10%
9. Izguba lasišča: a) tretjina površine lasišča b) polovica površine lasišča c) celo lasišče	5% 15% 30%

Posebne določbe:

- 1) Za kraniocerebralne poškodbe, ki niso bolnišnično ugotovljene v prvih 24 urah po poškodbi, se invalidnost ne prizna po točkah 1-8.
- 2) Vse posledice kraniocerebralnih poškodb morajo biti med bolnišničnim zdravljenjem potrjene z ustrezno diagnostično obravnavo.
- 3) Invalidnost se ne prizna za posledice pretresa možganov.
- 4) Pri različnih posledicah kraniocerebralnih poškodb zaradi enega neugodnega primera se odstotki za invalidnost ne seštevajo, temveč se odstotek določi le glede na najugodnejšo točko za zavarovano osebo.
- 5) Trajna invalidnost za točke 1-9. se ne oceni prej kot eno leto po poškodbi, pri posttravmatski epilepsiji pa ne prej kot dve leti po poškodbi.
- 6) Izraz »grand mal« napadi pomeni izgubo zavesti s pojavom tonično-kloničnih krčev enkrat mesečno in/ali pogosteje.
- 7) Izraz »pogosti žariščni napadi« pomeni pojav žariščnih napadov pogosteje kot 2x na teden.

II. OČI

10. Popolna izguba vida na obeh očesih	100%
11. Popolna izguba vida na enem očesu	33%
12. Oslabitev vida na enem očesu zaradi poškodbe, za vsako desetino zmanjšanja ostrine vida	3,3%
13. V primeru, da je na drugem očesu prišlo do popolne izgube vida (amavroza), za vsako desetino zmanjšanja vida poškodovanega očesa	6,6%
14. Trajni dvojni vid zaradi poškodbe očesa: a) zunanja oftalmoplegija b) popolna oftalmoplegija	10% 20%
15. Trajna izguba očesne leče zaradi poškodbe brez možnosti nadomestitve – implantacije umetne leče: a) enostranska afakija b) dvostranska afakija	20% 30%
16. Pseudofakija: : a) enostranska b) dvostranska	5% 10%
17. Delna poškodba mrežnice in steklovine: a) delni izpad vidnega polja zaradi posttravmatskega odstopa mrežnice b) motnost steklovine zaradi travmatske krvavitve	3% 3%
18. Trajna razširitev zenice po neposrednem udarcu v oko	3%
19. Nepopolna notranja oftalmoplegija	do 10%
20. Poškodba solznega aparata in očesnih vek: a) epifora b) entropij, ektropij c) ptoza veke	3% 3% 3%
21. Koncentrično zoženje vidnega polja na preostalem očesu (s popolno izgubo vida na drugem očesu): a) od 80 do 60 stopinj b) do 40 stopinj c) do 20 stopinj d) do 5 stopinj	do 10% do 30% do 50% do 60%
22. Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja: a) 50 stopinj b) 30 stopinj c) 5 stopinj	5% 10% 30%
23. Homonimna hemianopsija	30%

Posebne določbe:

- 1) Invalidnost po travmatskem odstopu mrežnice se določi skladno z 11., 12., 13. ali 16. točko, ne prej kot en mesec po poškodbi ali operaciji.
- 2) Poškodbo očesnega zrkla, ki je povzročila odstop mrežnice, je treba bolnišnično diagnosticirati.
- 3) Trajne okvare očesa se ocenjujejo po končanem zdravljenju, razen v primeru poškodb iz 14. in 19. točke, ki jih je mogoče oceniti šele po preteku enega leta od poškodbe.
- 4) Poškodba vek in solznega aparata se ovrednoti po 21. točki posebej in se prišteje k ostalim ugotovljenim točkam invalidnosti, nastale po poškodbi vida. Ptoza se kot sestavni del oftalmoplegije ovrednoti izključno po 14. točki.
- 5) Invalidnost po 21.–23. točki se ne prizna, če gre za posledico pretresa možganov ali posledico poškodbe mehkih struktur vratu (t. i. nihajna poškodba vratne hrbtenice). 6. Invalidnost po 21. in 22. točki se ugotovi po preteku roka iz 3. točke teh posebnih določil, skupaj z novimi ugotovitvami VP in EVP.

III. UŠESA

24. Popolna gluhost obeh ušes z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa	40%
25. Popolna gluhost obeh ušes z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa	60%
26. Popolna gluhost enega ušesa z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa	15%
27. Popolna gluhost enega ušesa z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa	20%
28. Obojestranska gluhost z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa; skupna izguba sluha (Fowler–Sabine):	
a) 20-30%	5%
b) 31-60%	10%
c) 61-85%	20%
29. Obojestranska gluhost z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa; skupna izguba sluha (Fowler–Sabine):	
a) 20-30%	do 10%
b) 31-60%	do 20%
c) 61-85%	do 30%
30. Enostranska močna gluhost enega ušesa z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa; izguba sluha na ravni 90–95 decibelov	10%
31. Enostranska močna gluhost enega ušesa z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa; izguba sluha na ravni 90–95 decibelov	12,5%
32. Poškodba uhlja	
a) izguba do polovice uhlja	do 5%
b) izguba prek polovice uhlja oziroma popolno iznakaženje	10%

Posebne določbe:

- 1) Če je pri zavarovani osebi dokazana predhodna okvara sluha vrste akustične travme, se invalidnost zaradi izgube sluha (Fowler–Sabine) zaradi nezgode zmanjša za 1/2.
- 2) Invalidnost po 24. do 32. točki se ne prizna, če gre za posledico pretresa možganov ali posledica poškodbe mehkih struktur vratu (t. i. nihajna poškodba vratne hrbtenice).

IV. OBRAZ

33. Brazgotinsko deformirajoče poškodbe kože obraza s funkcionalnimi motnjami in/ali posttravmatskimi deformacijami obraznih kosti:	
a) lahka stopnja	5%
b) srednja stopnja	10%
c) težka stopnja	20%
34. Omejitev ugriza (razmik med zgornjimi in spodnjimi zobmi):	
a) od 5 cm do 3 cm	10%
b) do 1,5 cm	30%
35. Defekti na čeljustnih kosteh, jeziku ali nebu s funkcionalnimi motnjami	do 15%
36. Odstranitev spodnje čeljusti	35%
37. Pareza obraznega živca zaradi zloma temporalne kosti ali poškodbe parotidne regije:	
a) srednja stopnja	5%
b) visoka stopnja s kontrakturo in tikom mimične miškulature	20%
c) paraliza obraznega živca	30%

Posebne določbe:

- 1) Za iznakaženje obraza brez funkcionalnih motenj se invalidnost ne prizna.
- 2) Invalidnost iz 37. točke se oceni po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti od poškodbe, z obveznim EMNG spremljanjem.
- 3) Za izgubo zob se invalidnost ne prizna. 4. Invalidnost, ugotovljena po 33. točki, se ne prišteva k invalidnosti po 34., 35., 36. in 37. točki.

V. NOS

38. Poškodba nosu:	
a) delna izguba nosu	10%
b) izguba celega nosu	30%
39. Anosmija zaradi dokazanega zloma zgornjega notranjega dela nosnih kosti	3%
40. Oteženo dihanje po prelomu nosnega septuma, ki je ugotovljen klinično in radiološko neposredno po poškodbi	5%

Posebne določbe:

- 1) Pri ugotovitvi različnih posledic poškodbe nosu zaradi enega nezgodnega primera se odstotki za invalidnost ne seštevajo, temveč se invalidnost ovrednoti po za zavarovano osebo najugodnejši točki.
- 2) Invalidnost iz 40. točke se ugotovi po končanem zdravljenju, vendar ne pred pretekom enega leta od poškodbe ali operacije.
- 3) Za kršitve iz 38., 39. in 40. točke je zavarovana oseba dolžna zavarovalnici predložiti rentgenske posnetke v vpogled.

VI. SAPNIK IN POŽIRALNIK

41. Poškodba sapnika:	
a) stanje po traheotomiji po poškodbi	5%
b) stenoza sapnika po poškodbi grla in začetnega dela sapnika	10%
42. Stenoza sapnika, zaradi katere je treba trajno nositi kanilo	60%
43. Rentgensko dokazana zožitev požiralnika:	
a) lahka stopnja, tj. zožitev do 1/3 normalnega	5%
b) srednja stopnja, tj. zožitev do 1/2 normalnega	10%
c) težka stopnja, tj. zožitev prek 1/2 normalnega	30%
44. Popolna zožitev požiralnika s trajno gastrostomo	80%

VII. PRSNI KOŠ

45. Poškodbe reber:	
a) rentgensko dokazan zlom dveh reber ali zlom prsnice, saniran z dislokacijo, brez zmanjšanja pljučne ventilacije restriktivnega tipa	2%
b) zlom treh ali več reber, saniran z dislokacijo, brez zmanjšanja pljučne ventilacije restriktivnega tipa	5%
46. Stanje po torakotomiji	5%
47. Okvara pljučne funkcije restriktivnega tipa zaradi zloma reber, odprtih poškodb prsnega koša, posttravmatskih adhezij, hematotoraksa in pnevmotoraksa:	
a) vitalna zmogljivost zmanjšana za 20–30 %	do 10%
b) vitalna zmogljivost zmanjšana za 31–50 %	do 30%
c) vitalna zmogljivost zmanjšana za 51 % in več	do 50%
48. Fistula po empiemu	10%
49. Izguba ene dojke:	
a) pri starosti do 50 let	15%
b) pri starosti nad 50 let	10%
c) huda poškodba dojke pri starosti do 50 let	5%
50. Izguba obeh dojk:	
a) pri starosti do 50 let	30%
b) pri starosti nad 50 let	15%
c) huda poškodba obeh dojk pri starosti do 50 let	10%
51. Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša:	
a) srce z normalnim EKG-jem in ultrazvokom	20%
b) srce s spremenjenim EKG-jem in ultrazvokom, odvisno od teže spremembe	do 50%
c) poškodbe krvnih žil	10%
d) anevrizma aorte z vsadkom	40%

Posebne določbe:

- 1) Kapaciteta pljuč se ugotavlja s ponovljeno spirometrijo, po potrebi tudi s pulmološko obdelavo in ergometrijo.
- 2) Če stanje iz 45., 46. in 48. točke spremlja motnja pljučne funkcije restriktivnega tipa, se invalidnost ne oceni po navedenih točkah, ampak po 47. točki.
- 3) Invalidnost iz 47. in 48. točke se ugotovi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot eno leto po poškodbi.
- 4) Za prelom enega rebra se trajna invalidnost ne prizna.
- 5) Če se s spirometrijo dokaže mešana motnja pljučne funkcije (obstruktivna in restriktivna), se invalidnost zmanjša sorazmerno z izgubo funkcije zaradi bolezni.

VIII. KOŽA

52. Globlje brazgotine na telesu po opeklinah ali poškodbah brez funkcionalnih motenj, ki prizadenejo:	
a) od 10 do 20 % površine telesa	do 5%
b) prek 20 % površine telesa	15%
53. Globoke brazgotine na telesu po opeklinah ali poškodbah, ki prizadenejo:	
a) od 5 % do 10 % površine telesa	do 5%
b) do 20 % površine telesa	do 15%
c) več od 20 % površine telesa	30%

Posebne določbe:

- 1) Za estetske brazgotine se invalidnost ne prizna.
- 2) Pri globljih brazgotinah, ki pokrivajo do 10 % telesne površine in ne povzročajo funkcionalnih motenj, se invalidnost ne prizna.
- 3) Primeri iz 52. in 53. točke se izračunajo z uporabo pravila devetke (shema na koncu preglednice).
- 4) Globlja brazgotina nastane po intermedialni opeklini (II.b stopnja) in/ali poškodbi z večjim kožnim defektom.
- 5) Globoka brazgotina nastane po globoki opeklini (III. stopnja) ali podkožni subdermalni opeklini (IV. stopnja) in/ali večji poškodbi kože.
- 6) Invalidnost se ne prizna za posledice epidermalne opekline (I. stopnja) in površinskih poškodb kože (II.a stopnja).
- 7) Funkcionalne okvare zaradi opeklin ali poškodb iz 53. točke se ovrednotijo po ustreznih točkah preglednice invalidnosti.

IX. TREBUŠNI ORGANI

54. Travmatska hernija, nastala na mestu poškodbe trebušne stene, ali pooperativna hernija na mestu brazgotine zaradi laparotomije zaradi poškodbe trebušnih organov	5%
55. Poškodba prepone:	
a) stanje po počenju prepone, ugotovljeno v bolnišnici neposredno po poškodbi in kirurško oskrbljeno	20%
b) diafragmalna hernija - recidiv po kirurško oskrbljeni travmatski diafragmalni herniji	25%
56. Stanje po eksploratorni laparotomiji	5%
57. Resekcija želodca po poškodbi želodca	10%
58. Resekcija tankega črevesa:	
a) do 50 cm	5%
b) do 100 cm	10%
c) več kot 100 cm	20%
59. Operativno zdravljena poškodba debelega črevesa brez resekcije, vključno z začasno kolostomo	10%
60. Resekcija jeter po poškodbi jeter	20%
61. Izguba vranice (splenektomija):	
a) pri starosti do 20 let	20%
b) pri starosti nad 20 let	10%
62. Funkcionalne motnje po poškodbi trebušne slinavke, dokazane z UZ in/ali CT	15%
63. Anus praeternaturalis (trajni)	50%
64. Incontinentia alvi, dokazan z EMNG spremljanjem:	
a) delni	20%
b) popolni	60%

Posebne določbe:

Pri oceni trajne invalidnosti zaradi poškodbe trebušnih organov se uporablja se načelo iz 6. točke splošnih določb.

X. SEČNI ORGANI	
65. Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge	30%
66. Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge: a) od 10 % do 30 % okvarjena funkcija b) do 50 % okvarjena funkcija c) več kot 50 % okvarjena funkcija	do 40% do 55% do 80%
67. Funkcionalne poškodbe ene ledvice: a) od 10 % do 30 % okvarjena funkcija b) do 50 % okvarjena funkcija c) več kot 50 % okvarjena funkcija	do 10% do 15% 25%
68. Funkcionalne poškodbe obeh ledvic: a) od 10 % do 30 % okvarjena funkcija b) do 50 % okvarjena funkcija c) več kot 50 % okvarjena funkcija	do 20% do 30% 60%
69. Motnje pri uriniranju zaradi poškodb sečevoda, razvrščene po Charrièru: a) pod 18 CH b) pod 14 CH c) pod 6 CH	do 10% do 20% 35%
70. Poškodbe mehurja z zmanjšano kapaciteto – za vsako 1/3 zmanjšane kapacitete	10%
71. Popolna in trajna inkontinenca urina, dokazana z EMNG spremljanjem	40%
72. Urinarna fistula: a) uretralna b) perinealna in vaginalna	20% 30%
XI. GENITALNI ORGANI	
73. Izguba enega moda: a) pri starosti do 60 let b) pri starosti več kot 60 let	15% 5%
74. Izguba obeh mod: a) pri starosti do 60 let b) pri starosti več kot 60 let	50% 25%
75. Izguba penisa: a) pri starosti do 60 let b) pri starosti več kot 60 let	50% 30%
76. Deformacija penisa z onemogočeno kohabitacijo: a) pri starosti do 60 let b) pri starosti več kot 60 let	50% 30%
77. Izguba maternice in jajčnikov pri starosti do 55 let: a) izguba maternice b) izguba enega jajčnika c) izguba obeh jajčnikov	30% 10% 30%
78. Izguba maternice in jajčnikov pri starosti več kot 55 let: a) izguba maternice b) izguba vsakega jajčnika 5 %	10% 5%
79. Poškodbe vulve in vagine, ki onemogočajo kohabitacijo: a) pri starosti do 60 let b) pri starosti več kot 60 let	50% 15%

XII. HRBTENICA

80. Poškodba hrbtenice s trajno popolno poškodbo hrbtениčnega mozga ali perifernega živčnega sistema (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo nadzora defekacije in uriniranja	100%
81. Poškodba hrbtenice s popolno paralizo spodnjih okončin brez motenj pri defekaciji in uriniranju	80%
82. Poškodba hrbtenice s trajno delno poškodbo hrbtениčnega mozga ali perifernega živčnega sistema (tetrapareza, tripareza) brez izgube nadzora defekacije in uriniranja, dokazana z EMG-jem	do 50%
83. Poškodba hrbtenice s paraparezo, dokazana z EMG-jem	do 40%

Posebne določbe:

Invalidnost iz 80. in 81. točke se ocenjuje po ugotovitvi trajnih nevroloških poškodb, iz 82. in 83. točke pa po končanem zdravljenju, vendar ne pred pretekom dveh let od poškodbe.

84. Posledice zloma najmanj dveh vretenc s spremembo fiziološke ukrivljenosti hrbtenice (kifoza, skolioza), dokazane z rentgenom	15%
85. Zmanjšana gibljivost hrbtenice po rentgensko dokazanem prelomu trupa (korpusa) vratnega vretenca	10%
86. Stanje po operativni stabilizaciji preloma korpusa (trupa) vratnega vretenca	20%
87. Zmanjšana gibljivost hrbtenice po poškodbi korpusa (trupa) ledvenega vretenca	10%
88. Stanje po operativni stabilizaciji preloma korpusa (trupa) ledvenega vretenca	20%
89. Serijski prelom treh ali več prečnih nastavkov	5%

Posebne določbe:

- 1) Za oceno po 84.-89. točki je obvezna predložitev rentgenskih posnetkov zavarovalnici na vpogled.
- 2) Pogodbenega zavarovalnega kritja ni, kakor tudi ne obveznosti ocene trajne invalidnosti, v primeru:
 - a. zmanjšane gibljivosti vratu po pretegu sklepno-ligamentnih struktur vratne hrbtenice oziroma po nihajnih vratnih poškodbah vratne hrbtenice,
 - b. zmanjšane gibljivosti ledvenega dela hrbtenice po poškodbah mehkih struktur v obliki pretega mišic ali nestabilnosti po sklepno-ligamentni poškodbi ledvenega dela hrbtenice,
 - c. preloma prsnega vretenca, d za zlom spinoznih procesov,
 - d. preloma spinalnih nastavkov,
 - e. nevrvalnih poškodb, ki so posledica poškodbe sklepno-ligamentnih struktur in posledičnih degenerativnih sprememb vratne in ledvene hrbtenice.
- 3) Zavarovanje ne krije hernije medvretenčnega diska, vseh vrst lumbalgij, diskopatij, spondiloz, spondilolistez, spondiloliz, sakralgij, miofascitsov, kokcigodinij, ishialgij, fibrozitsov, fascitsov in vseh patoanatomskih sprememb ledveno-križnega predela, označenih z analognimi izrazi, kot tudi sindromov bolečine v vratni hrbtenici.

XIII. MEDENICA

90. Večkratni prelom medenice s težjo deformacijo ali z denivelacijo sakroiliakalnih sklepov ali simfize	30%
91. Simfizeoliza s horizontalno in/ali vertikalno dislokacijo <ol style="list-style-type: none">a) velikosti 1 cmb) velikosti 2 cmc) velikosti več kot 2 cm	10% 15% 25%
92. Prelom ene črevne kosti, saniran z dislokacijo	5%
93. Prelom obeh črevnih kosti saniran z dislokacijo	10%
94. Prelom sramne ali sedne kosti saniran z dislokacijo	5%
95. Prelom dveh kosti: sramne, sedne ali sramne in sedne, saniran z dislokacijo	10%

96. Prelom križnice, saniran z dislokacijo	5%
97. Operativna odstranitev trtične kosti	5%

Posebne določbe:

- 1) Za oceno invalidnosti po 90.-97. točki je obvezna predložitev rentgenskih posnetkov zavarovalnici na vpogled.
- 2) Za zlome medeničnih kosti, ki so se zacelile brez dislokacije in brez objektivnih funkcionalnih motenj, se invalidnost ne prizna.
- 3) Za prelom trtične kosti se invalidnost ne prizna.

XIV. ROKE

98. Izguba obeh rok ali pesti	100%
99. Izguba roke v rami (eksartikulacija)	70%
100. Izguba roke v nadlahti	65%
101. Izguba roke v podlahti z ohranjeno funkcijo komolca	60%
102. Izguba ene pesti	55%
103. Izguba vseh prstov:	
a) na obeh rokah	90%
b) na eni roki	45%
104. Izguba palca	20%
105. Izguba kazalca	12%
106. Izguba:	
a) srednjega prsta	7%
b) prstanca ali mezinca, za vsak prst	3%
107. Izguba metakarpalne kosti palca	6%
108. Izguba metakarpalne kosti kazalca	4%
109. Izguba metakarpalne kosti sredinca, prstanca in mezinca, za vsako kost	2%

Posebne določbe:

- 1) Za izgubo enega členka palca se prizna 1/2, za izgubo enega členka ostalih prstov pa se prizna 1/3 odstotka invalidnosti, ki je določena za izgubo tega prsta.
- 2) Delna izguba kostnega dela členka je opredeljena kot popolna izguba členka tega prsta.
- 3) Za izgubo jagodice prsta, brez izgube kostnega dela členka prsta, se invalidnost ne prizna.

110. Popolna zatrdelost ramenskega sklepa po rentgensko dokazanem prelomu kosti:	
a) v funkcionalno neugodnem položaju (zatrdel sklep v položaju abdukcije 20-40 stopinj)	35%
b) v funkcionalno ugodnem položaju (zatrdel sklep v položaju abdukcije do 20 stopinj)	20%
111. Rentgensko dokazani prelomi v ramenskem predelu zaceljeni z dislokacijo ali intraartikularni prelomi, ki povzročajo zmanjšano gibljivost ramenskega sklepa	5%
112. Ohlapnost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepnih teles	10%
113. Endoproteza ramenskega sklepa	15%
114. Posttravmatski izpah ramenskega sklepa, rentgensko ugotovljen pri prvem pregledu	3%
115. Pseudoartroza nadlaktne kosti, rentgensko dokazana	20%
116. Kronični osteomielitis kosti roke s fistulo	1%
117. Popolna paraliza mišic vratno-ramenskega obroča zaradi poškodbe akcesornega živca	15%
118. Popolna paraliza mišic roke zaradi poškodbe brahialnega plexusa	60%

119.	Delna paraliza mišic roke zaradi poškodbe zgornjega dela (ERB) ali spodnjega dela (KLUMPKE) brahialnega plexusa	35%
120.	Popolna paraliza ramenskih mišic zaradi poškodbe aksilarnega živca	15%
121.	Popolna paraliza mišic dlani zaradi poškodbe radialnega živca	30%
122.	Popolna paraliza dela mišic podlakti in dlani zaradi poškodbe medialnega živca	35%
123.	Popolna paraliza dela mišic podlakti in dlani zaradi poškodbe ulnarnega živca	30%
124.	Popolna paraliza mišic zaradi poškodbe dveh živcev ene roke	50%
125.	Popolna paraliza mišic zaradi poškodbe treh živcev ene roke	60%

Posebne določbe:

- 1) Pogodbenega zavarovalnega kritja ni, kakor tudi ne obveznosti ocene invalidnosti, v primeru:
- posledic preloma ključne kosti,
 - ponavljajočega se (habitualnega) izpaha rame,
 - delne ali popolne dislokacije akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa,
 - radikularne poškodbe kot tudi poškodbe perifernih živcev po poškodbi mehkih struktur vratne hrbtenice, nastalih zaradi mehanizma nihajne poškodbe vratu,
 - popolne ohromelosti mišic roke zaradi poškodbe živcev, ki ni ugotovljena takoj po nesreči in potrjena s pripadajočimi kliničnimi izvidi in EMNG.
- 2) Po 117. do 125. točki se invalidnost ugotavlja le v primeru travmatske poškodbe motoričnih ali perifernih živcev po končanem zdravljenju in rehabilitaciji, ne prej kot dve leti po poškodbi s kliničnim pregledom in obvezno potrditvijo končne stopnje poškodbe živca z izvidi EMNG.
- 3) Za delno paralizo mišic roke zaradi poškodbe živca se določi največ 2/3 invalidnosti, določene za popolno ohromelost istih mišic.

126.	Popolna zatrdelost komolčnega sklepa: a) v funkcionalno neugodnem položaju b) v funkcionalno ugodnem položaju 100 do 140 stopinj	25% do 15%
127.	Rentgensko dokazani zlomi predela komolca, sanirani z dislokacijo, ali intraartikularni zlomi, ki povzročajo zmanjšanje gibljivosti komolčnega sklepa	5%
128.	Endoproteza komolca	20%
129.	Psevdoartroza obeh kosti podlakti, rentgensko dokazana	25%
130.	Psevdoartroza palčne kosti - radiusa, rentgensko dokazana	20%
131.	Psevdoartroza komolčne kosti - ulne, rentgensko dokazana	10%
132.	Popolna zatrdelost zapestja: a) v položaju ekstenzije b) v osi podlakti c) v položaju fleksije	15% 20% 30%
133.	Rentgensko dokazani zlomi v predelu zapestja, sanirani z dislokacijo, ali intraartikularni zlomi, ki povzročajo zmanjšanje gibljivosti zapestnega sklepa	5%
134.	Endoproteza navikularne in/ali lunarne kosti	20%

Posebne določbe:

- 1) Za psevdoartrozo navikularne in/ali lunarne kosti se invalidnost ne prizna.
- 2) Za posledice preloma metakarpalnih kosti se invalidnost ne prizna.

135.	Popolna zatrdelost vseh prstov ene roke	40%
136.	Popolna zatrdelost posameznih prstov:	
	a) celega palca	12%
	b) celega kazalca	9%
	c) celega sredinca	5%
	d) prstanca ali mezinca, za vsakega	2%

Posebne določbe:

- 1) Za popolno zatrdelost enega sklepa palca se določi 1/2, za popolno zatrdelost enega sklepa ostalih prstov pa 1/3 odstotka, določenega za popolno zatrdelost tega prsta.
- 2) Vsota odstotkov za zatrdelost posameznih sklepov enega prsta ne more biti višja od odstotka, določenega za celotno zatrdelost tega prsta.
- 3) Za posledice poškodbe prstov se invalidnost določa brez upoštevanja načela iz 3. točke Splošnih določil preglednice invalidnosti

XV. NOGE

137.	Izguba obeh stegnenic	100%
138.	Eksartikulacija noge v kolku	70%
139.	Izguba stegnenice v zgornji tretjini, če je krn neprimeren za protezo	60%
140.	Izguba stegnenice pod zgornjo tretjino	50%
141.	Izguba obeh stegnenic, krn je primeren za protezo	80%
142.	Izguba golenice, kostni krn je manjši od 6 cm	45%
143.	Izguba golenice, kostni krn je večji od 6 cm	40%
144.	Izguba obeh stopal	80%
145.	Izguba enega stopala	35%
146.	Izguba stopala v Chopartovi liniji	35%
147.	Izguba stopala v Lisfrancovi liniji	30%
148.	Transmetatarzalna amputacija	25%
149.	Izguba I. in V. metatarzalne kosti	5%
150.	Izguba II., III. in IV. metatarzalne kosti, za vsako	3%
151.	Izguba vseh prstov enega stopala	20%
152.	Izguba palca stopala:	
	a) distalnega členka palca	5%
	b) izguba celega palca	10%
153.	Izguba celega II.-V. prsta na nogi, za vsak prst	2,5%
154.	Delna izguba II.-V. prsta na nogi, za vsak prst	1%
155.	Popolna zatrdelost kolka po rentgensko dokazanem prelomu:	
	a) v funkcionalno neugodnem položaju	30%
	b) v funkcionalno ugodnem položaju	20%
156.	Popolna zatrdelost obeh kolkov po rentgensko dokazanem prelomu	70%
157.	Rentgensko dokazani zlomi v predelu kolka, sanirani z dislokacijo, ali intraartikularni zlomi, ki povzročajo zmanjšanje gibljivosti kolka	do 10%
158.	Nereponiran zastarel travmatski izpah kolka, rentgensko dokazan	40%
159.	Deformantna posttravmatska artroza kolka po zlomu, ki povzroči zmanjšanje gibljivosti kolka, rentgensko dokazana – v primerjavi z zdravim zmanjšanje več kot 2/3 obsega giba	do 20%

160.	Nepravilno zaceljen zlom stegenice z angulacijo za: a) od 10 do 20 stopinj b) več kot 20 stopinj	do 10% 15%
161.	Kronični osteomielitis kosti nog s fistulo	10%
162.	Psevdoartroza stegenice, rentgensko dokazana	30%
163.	Velike in globoke brazgotine v mišicah stegenice in/ali golenice ter travmatske hernije mišic stegenice in/ali golenice s klinično dokazanimi motnjami krvnega obtoka in ustreznim delovanjem sklepov	5%
164.	Endoproteza kolka: a) delna b) popolna	15% 30%
165.	Skrajšanje noge zaradi zloma: a) 2 - 4 cm b) 4,1 - 6 cm c) več kot 6 cm	do 10% do 15% 20%
166.	Popolna zatrdelost kolena: a) v funkcionalno neugodnem položaju b) v funkcionalno ugodnem položaju (do 10 stopinj fleksije)	35% 10%
167.	Deformantna artroza kolena po poškodbi sklepnih teles, ki povzroči omejitev gibljivosti, rentgensko dokazana - v primerjavi z zdravim zmanjšanje več kot 2/3 obsega giba	10%
168.	Rentgensko dokazani zlomi v predelu kolena, sanirani z dislokacijo, ali intraartikularni zlomi, ki povzročajo zmanjšanje gibljivosti kolena	5%
169.	Endoproteza kolena: a) delna b) popolna	15% 30%
170.	Prosto sklepno telo, nastalo po poškodbi kolena, rentgensko dokazano	3%
171.	Funkcionalne motnje po odstranitvi pogačice: a) delno odstranjena pogačica b) v celoti odstranjena pogačica	5% 15%
172.	Stanje po operativni stabilizaciji pretrganja kolenskih križnih ligamentov kolena, dokazano z magnetno resonanco takoj po poškodbi	10%
173.	Nepravilno zaraščen zlom golenice z valgus, varus ali recurvatus deformacijo, rentgensko dokazan, v primerjavi z zdravim več kot 15 stopinj	do 15%
174.	Psevdoartroza golenice - tibije, rentgensko dokazana: a) brez kostnega defekta b) s kostnim defektom	10% 20%
175.	Popolna zatrdelost skočnega sklepa: a) v funkcionalno neugodnem položaju b) v funkcionalno ugodnem položaju (5-10 stopinj plantarne fleksije)	25% 10%
176.	Rentgensko dokazani zlomi v predelu skočnega sklepa, sanirani z dislokacijo, ali intraartikularni zlomi, ki povzročajo zmanjšanje gibljivosti sklepa	5%
177.	Endoproteza skočnega sklepa	25%
178.	Travmatska razširitev maleolarne vilice stopala v primerjavi z zdravim	5%
179.	Deformacija stopala: pes ekskavatus, pes planovalgus, pes varus, pes ekvinus - težje stopnje	5%
180.	Deformacija kalkaneusa po kompresivnem prelomu 5 %	5%
181.	Deformacija talusa po prelomu, ob deformirajoči artrozi, rentgensko dokazana	5%
182.	Deformacija metatarzusa po prelomu metatarzalnih kosti, za vsako kost 1 %)	do 5%
183.	Operativno zdravljena ruptura ahilove tetive	5%

184.	Popolna zatrdelost distalnega sklepa nožnega palca	1,5%
185.	Popolna zatrdelost proksimalnega sklepa nožnega palca ali obeh sklepov	3%
186.	Velike brazgotine na peti ali podplatu po poškodbah mehkih tkiv – površina več kot 1/2 podplata	do 10%
187.	Paraliza živcev noge:	
	a) nishiadičnega	40%
	b) femoralnega	30%
	c) tibialnega	25%
	d) peronealnega	25%
	e) glutealnega	10%

Posebne določbe:

- 1) Zavarovana oseba je dolžna zavarovalnici posredovati rentgenske posnetke.
- 2) Za poškodbo in/ali kirurško odstranitev meniskusa se invalidnost ne prizna.
- 3) Invalidnost se ne prizna za:
 - a. posledice poškodbe ligamentnih struktur (distorzije) skočnega sklepa,
 - b. za rupturo Ahilove tetive, ki ni bila kirurško zdravljena.
- 4) Pogodbenega zavarovalnega kritja ni, kakor tudi ne obveznosti ocene trajne invalidnosti, v primeru:
 - a. zaradi togosti medfalangealnih sklepov II.-V. prsta v iztegnjenem položaju ali zmanjšane gibljivosti teh sklepov,
 - b. po 187. točki, če poškodba živca ni bila diagnosticirana takoj po nezgodi s kliničnim pregledom in pripadajočo EMNG.
- 5) Po 187. točki se invalidnost ocenjuje le v primeru travmatske poškodbe motoričnih ali perifernih živcev po končanem zdravljenju in rehabilitaciji, ne prej kot dve leti po poškodbi, s kliničnim pregledom in obvezno ugotovitvijo končne stopnje okvare živcev z EMNG.
- 6) Za parezo živcev na nogi se določi največ 2/3 odstotka invalidnosti, ugotovljene za paralizo tega živca.
- 7) Za poškodbe korenin spinalnih živcev v ledvenem delu (t. i. radikularne poškodbe) se invalidnost ne prizna.

Ocena opečene površine po Wallacovem pravilu
Pravilo devetke –

- Vrat in glava 9 %
- Ena roka 9 %
- Srednja stran telesa 2 × 9 %
- Zadnja stran telesa 2 × 9 %
- Ena noga 2,9 %
- Perineum in genitalije 1 %

